

SEPT.-NOV. 2009
observance
 hors-série n°1

Réforme des Sciences Pharmaceutiques
 En quoi cette réforme change-t-elle le cursus de l'interne ?

Rapport About
 Demain, tous cliniciens hospitaliers ?

Education thérapeutique
 Un devoir et une opportunité pharmaceutiques

MARS-MAI 2010
observance
 hors-série n°2

Les internes face aux réformes
 - En Biologie Médicale : tout ce qui change
 - En Sciences Pharmaceutiques : mobilisation pour les financements

La nouvelle Année Recherche
 La démarche qualité décryptée
 Pharmacien & Maisons de santé

JUIN-SEPTEMBRE 2010
observance
 hors-série n°3

Demain, une nouvelle Fédération
 Les Internes s'ont leurs nouveaux représentants à l'occasion du Congrès de Grenoble. C'est l'heure du bilan pour le Bureau 2009 !

Devenir Praticien Hospitalier
 Quel avenir pour les PIBM ?
 Financements de recherche

OCTOBRE-DECEMBRE 2010
observance
 hors-série n°4

DES Pharmacie : l'année du choix
 A l'aube de l'arrivée de la première promotion d'internes en niveau 2, la FNSIP dresse un état des lieux de l'application de la réforme.

L'ordonnance de la BM malmenée
 HPST et nouvelles perspectives
 Paroles d'internes

FEBVRIER-AVRIL 2011
observance
 hors-série n°5

Protégeons la biologie médicale
 Un an après la parution de l'Ordonnance de janvier 2010, se profilent des menaces mettant en danger une biologie de qualité.

Internet et grossesse
 Table ronde IPR à Rennes

JUIN 2011
observance
 hors-série n°6

Recrutement de non biologistes en CHU
 Retour des ristournes
 Ultra-minoritarité
 Financiarisation

Grève des internes en biologie

L'Observance fête son 10ème numéro hors-série !
 Plus qu'un magazine, L'Observance est devenue le véritable reflet de l'action de la FNSIP à vos côtés : immersion dans le monde de l'internat...

observance
 hors-série n°7

Le nouveau financement de l'internat
 L'Ordonnance amendée
 Le concours PH

La FNSIP : forte et au complet
 Avec 23 villes adhérentes et plus de 3300 internes représentés, la FNSIP réunit désormais toutes les villes universitaires. Quand l'union fait la force!

observance
 hors-série n°8

Le réseau de biologistes Labster
 Année recherche : l'attribution
 L'ONDPS enquête

Oui au DES qualifiant en pharmacie !
 Le DES pharmacie comme pré-requis indispensable pour exercer en FU ? La FNSIP travaille depuis de nombreuses années sur ce dossier primordial. Et cela pourrait enfin aboutir...

observance
 hors-série n°9

L'éducation thérapeutique en pratique
 IPR, vers une nouvelle donne
 Les internes en clinique

Les bio-rencontres FNSIP
 Organisées partout en France, il sera question de biologie médicale libérale. Contexte, perspectives, aspects financiers... venez trouver des réponses

Compte bancaire // Prêt étudiant // Assurances

A vos côtés, CMV Médiforce
vous propose les produits adaptés
à votre vie étudiante

ÉTUDIANTS
SANTÉ



**“PARCE QUE LES VOCATIONS
S'ACCOMPAGNENT !”**

13 AGENCES DANS TOUTE LA FRANCE

AGENCE CENTRALE
119-121 Grande Rue - TSA 41001
92315 Sèvres Cedex
Tél : 01 46 90 98 00 - Fax : 01 46 90 98 05

CMV Médiforce Ile-de-France
22-24 rue du Président Wilson
92300 Levallois-Perret
Tél : 01 55 46 01 60 - Fax : 01 55 46 01 61
paris.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Nord
7 boulevard Louis XIV
59800 Lille
Tél : 03 20 16 26 40 - Fax : 03 20 16 26 45
lille.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Normandie
c/o BNP Paribas
58 rue des Ours 76000 ROUEN
Tél : 02 32 18 77 06 - Fax : 02 32 18 77 09
rouen.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Est
34 rue Stanislas
54000 Nancy
Tél : 03 83 30 04 35 - Fax : 03 83 30 21 98
nancy.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Rhône-Alpes
Immeuble l'Européen
19 boulevard Eugène Deruelle
69003 Lyon
Tél : 04 72 60 55 00 - Fax : 04 72 60 55 05
lyon.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Sud-Méditerranée
27 cours Pierre Puget
13006 Marseille
Tél : 04 96 10 01 90 - Fax : 04 96 10 01 99
marseille.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Champagne-Ardenne
2 Avenue Carnot 51100 REIMS
Tél : 03 26 87 16 62 - Fax : 03 26 87 13 16
reims.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Sud-Ouest
32 allées d'Orléans - 33000 BORDEAUX
Tél : 05 56 79 89 79 - Fax : 05 56 79 89 80
bordeaux.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Côte d'Azur
c/o BNP Paribas
2 boulevard Victor Hugo 06000 Nice
Tél : 04 93 87 64 05 - Fax : 04 93 87 63 04
nice.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Languedoc-Roussillon
Immeuble du Triangle
26 allée Jules Milhau
34000 Montpellier
Tél : 04 67 34 07 98 - Fax : 04 67 34 09 01
montpellier.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Midi-Pyrénées
c/o BNP Paribas
22 rue de Metz - BP 20827
31008 Toulouse Cedex 6
Tél : 05 34 31 32 60 - Fax : 05 34 31 32 65
toulouse.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Ouest-Bretagne
46 avenue Camus
44000 Nantes
Tél : 02 40 47 33 24 - Fax : 02 40 47 57 20
nantes.cmvm@cmvmédiforce.com

CMV Médiforce Centre Val-de-Loire
15 boulevard Beranger 37000 Tours
Tél : 02 47 60 95 06 - Fax : 02 47 60 95 05
tours.cmvm@cmvmédiforce.com

cmv médiforce
Une société de BNP PARIBAS

www.cmvmédiforce.net

CMV Médiforce
vous accompagne aussi
dans votre démarche
de première installation



Sommaire

Fédération

- Le TRIP' à la mode de Caen 6
- L'Observance fête son 10ème hors-série 7

Actualités

- Les Bio-Rencontres FNSIP... Une réponse aux interrogations des internes !! 8
- Lettre ouverte aux candidats à l'élection présidentielle 11

Dossier

- PIBM : une filière en pleine évolution ! 14



Cursus

- Le parcours d'une interne IPR : un véritable épanouissement professionnel ! 16
- Internes en hôpitaux périphériques : en pharmacie hospitalière aussi ! 18
- Filière IPR, une motivation contagieuse! 20

Pratique

- Les possibilités de post-internat suite à un cursus hospitalo-universitaire 22

Perspectives

- L'internat en pharmacie polyvalente... et après ?? 24
- Retour d'expérience d'un jeune assistant hospitalo-universitaire (AHU) 29

Editorial



Guilaine BOURSIER et Bastien LANGRÉE

Bonjour à tous,

Toulouse, 2 juin 2012 : voilà venue l'heure de dresser notre bilan. Commençons par vous remercier de la confiance que vous nous avez accordée, nous espérons avoir tenu nos engagements. L'émotion est forte pour nous d'avoir avancé ensemble, tout au long de cette année : une année époustouflante et riche en travail. Récit...

Pour la **biologie médicale**, notre vision d'une biologie éthique et de qualité, dans laquelle le biologiste occupe une place à part entière, a été remise en cause à de multiples reprises.

Le précédent mandat de la FNSIP s'était terminé par la préparation de la grève des internes de biologie, qui avait pour but de faire pression sur le gouvernement pour qu'il impose un certain nombre d'amendements que nous proposons lors des débats sur le projet de loi dit Fourcade. Ce projet de loi Fourcade devait rectifier la loi HPST dont est issue l'ordonnance portant réforme de la biologie médicale. La grève des internes a eu un impact majeur sur la reconnaissance de la FNSIP au sein des ministères. Cette manifestation avait permis d'aboutir à un texte mitigé mais présentant tout de même des avancées notamment au niveau du capital puisqu'il permettait aux biologistes d'exploiter leur laboratoire sous forme de SPFPL (NB : société de participation financière des professions libérales, procurant plus de souplesse pour les regroupements de biologistes indépendants) et d'apporter un équivalent du décret cité dans l'article 5.1 de la loi MURCEF, qui permet de restreindre 75% de l'accès au capital par des biologistes exerçants dans la structure. Ce projet de loi a marqué l'entrée de plain pied du nouveau bureau dans son mandat.

Ainsi, même si ce texte était loin d'être parfait, nous pensions la biologie médicale à l'abri des attaques de la finance pour un bon bout de temps. Seulement, coup de tonnerre, au beau milieu de la torpeur estivale, le conseil constitutionnel considère, à juste titre, que la moitié des articles ne sont pas à leur place dans ce projet de loi et les annule. Il annule ainsi tous les articles sur la biologie médicale.

C'est donc reparti pour un tour, nouvelle loi dite « Boyer » avec contacts étroits entre le bureau, les membres des syndicats locaux et les députés et sénateurs. Cette fois-ci, sous la forte insistance des jeunes, le texte a encore été grandement amélioré. Malheureusement ces améliorations ne pèsent pas sur les points qui nous concernent le plus, notamment la facilitation de l'intégration des jeunes au capital. Le texte est voté à l'Assemblée Nationale, mais pas au Sénat, et la trêve parlementaire liée aux élections vient bloquer net ce texte au mois de mars. Il est donc figé en attendant la reprise parlementaire au mois de juin. Jusqu'à ce que le sénateur Milon, rapporteur du texte au Sénat, reprenne le dossier en main après la trêve parlementaire, nous en sommes à l'application stricto sensu de l'ordonnance du 13 janvier 2010.

Entre temps, dans le Projet de Loi de Finance de la Sécurité Sociale sont réapparues les ristournes, qui permettent aux financiers de pratiquer un dumping sauvage et qui remet en cause la pérennité de la biologie publique.

Suite aux nombreux décrets d'application de l'ordonnance qui restent à paraître, un autre débat est apparu en cours d'année. C'est celui sur l'opportunité d'imposer la validation par un biologiste 24h/24h dans l'esprit de l'ordonnance. La FNSIP soutient le rôle indispensable du biologiste médical en garde ou en journée, en urgence ou en spécialisé, car c'est lui qui garantit la qualité de l'examen de biologie médicale. En effet, si l'accréditation assure la bonne exécution de l'analyse, le biologiste médical apporte son expertise médicale, importante pour la bonne prise en charge du patient. Il est impensable de reléguer la médecine au lendemain matin au prix d'une simple qualité analytique ! Malheureusement pour la qualité du parcours de soins et la profession toute entière, notre avis sur la question n'est pas partagé par tous les syndicats de biologistes. Nous espérons tout de même qu'un consensus soit trouvé.

L'avis de la FNSIP a également été sollicité concernant la réalisation d'examen de dépistage en officine, le recrutement hospitalo-universitaire et bien d'autres sujets. La FNSIP a d'ailleurs réalisé plusieurs enquêtes (gardes, maquette de niveau 2, ..) afin de bénéficier d'un argumentaire chiffré. Une procédure de mise en place d'un enseignement d'assurance qualité dans le DESBM a également été entamée. La biologie médicale a de l'avenir et nous devons absolument en être acteurs.

Du côté de la **pharmacie hospitalière**, cette année a été une année de grande accélération. En effet, le projet de rendre le DES de pharmacie qualifiant, c'est à dire obligatoire, pour exercer la pharmacie hospitalière a connu des avancements très importants. Dès le mois d'avril 2011, suite à un dossier

Co-présidents :

- Guilaine BOURSIER, BM, Montpellier, 06 16 77 32 89
- Bastien LANGRÉE, PHC, Rennes, 06 19 32 07 76

Secrétaire :

- Guillaume SUJOL, PHC, Montpellier, 06 15 99 24 22

Trésorière :

- Florence MORIN, BM, Paris, 06 68 60 93 50

Vice-présidente partenariats :

- Lakshmi RUGHOO, PHC, Nancy, 06 69 02 40 32

Vice-président communication :

- Sylvain MILLET, BM, Grenoble, 06 21 17 59 86

Vice-présidents biologie médicale :

- Louis LACAILLE, BM, Bordeaux, 06 11 42 85 75
- Mathieu KUENTZ, BM, Clermont-Ferrand, 06 19 98 97 34

Vice-présidents spécialités pharmaceutiques :

- Marion CASTEL, PHC, Toulouse, 06 99 60 45 00
- Olga ADAMIEC, PIBM, Montpellier, 06 15 88 42 91

Vice-présidente innovation pharmaceutique et recherche

- Julie GAGNAIRE, PS, Lyon, 06 70 73 41 89

Vice-président relations universitaires :

- Michaël PERES, BM, Toulouse, 06 75 11 68 15

Vice-présidents chargés de missions :

- Jérémie MARTINET, BM, Grenoble, 06 64 41 13 50
- Assia MITHA, PHC, Paris, 06 13 40 19 03

Editorial

technique sur la pharmacie hospitalière, préparé par la FNSIP et envoyé à Mr X. Bertrand et Mme N. Berra, et suite à la demande express du SNPHPU, le cabinet du ministère de la santé nous signale son ouverture quant à ce projet et nous demande de travailler avec la DGOS à une proposition en ce sens. Bien entendu, tout le monde s'est plié en 4 pour rendre le plus vite possible une version de texte qui pourrait être mise à l'arbitrage du ministre de la santé. Nous avons notamment :

- réalisé une enquête sur la pharmacie hospitalière en Europe
- mené une étude démographique montrant que le nombre d'internes formés était d'ores-et-déjà suffisant pour couvrir les besoins, y compris en clinique privée
- obtenu l'avis favorable de l'Ordre des pharmaciens et de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (les cliniques quoi)
- et imaginé une passerelle via la validation des acquis de l'expérience.

Une proposition a donc été rédigée par les services des 2 ministères de tutelle des internes (santé et enseignement supérieur) et a été soumise au ministre de la santé. Mais la période électorale est venue là encore, bloquer le processus pour quelques mois, mais de ce que nous savons, les changements politiques à venir ne devraient pas remettre en cause ce projet qui est vraiment sur le point d'aboutir après de longues années de lutte, tant des internes que des syndicats de pharmaciens hospitaliers séniors.

Pour l'**industrie** l'année a été marquée par l'affaire Médiateur, comment ne pas l'évoquer ! Certains internes ont pu rencontrer des difficultés pour faire agréer leur stage. Là aussi, la FNSIP a œuvré sans compter sa peine pour atténuer ce problème et, victoire, l'utilité de la liste nationale des stages industriels qu'elle a établie a été reconnue par l'ensemble des acteurs de la filière : industriels et coordonnateurs. De plus, nous avons obtenu la possibilité de faire agréer un stage industriel quasiment jusqu'au dernier moment, ce qui était essentiel, tant les temps hospitaliers des procédures d'agrément n'étaient pas compatibles avec les temps industriels, beaucoup plus courts. Enfin, la FNSIP a réalisé une grande enquête sur la nouvelle « option » PIBM, pour montrer que s'il y a moins d'internes PIBM par rapport à l'augmentation des PH-PR, il y en a en fait autant, qui finissent effectivement dans l'industrie. Nous continuerons à lutter pour faire comprendre encore et encore aux industriels tout le potentiel qui sommeille en chaque interne.

Enfin, l'année de la **recherche** a également été fructueuse. Grâce à des « ateliers IPR » à chaque congrès FNSIP, et à une liste de diffusion IPR très dynamique, 2 projets ont vu le jour cette année. Ils devraient pérenniser la filière et lui donner la place qu'elle mérite : celle d'une filière de recherche d'excellence. Une liste des projets a tout d'abord été établie. Elle recense tous les domaines de recherche disponibles, où ils se font, avec qui, et dans quelles conditions. Cette liste permet aux internes IPR de choisir leur voie en connaissance de cause et non par dépit comme ça a pu être le cas auparavant. Elle permet d'avoir des projets beaucoup plus constructifs dès le début. Enfin, elle protège l'interne d'une éventuelle « utilisation » par des laboratoires peu scrupuleux. Ensuite, la FNSIP a obtenu l'ouverture d'un groupe de travail sur « l'optimisation » de la filière IPR. En effet, depuis maintenant 2 mois nous travaillons en collaboration avec les coordonnateurs de la filière pour en préciser le texte d'application, afin de mieux répondre aux impératifs qui permettront de mener la filière vers ce que nous voulons qu'elle soit : une filière de recherche transversale de grande qualité. Nous préviendrons ainsi, les dérives qu'avait pu connaître la filière pharmacie spécialisée ou beaucoup des internes qui l'avaient suivi finissaient soit en laboratoire de biologie médicale, soit en pharmacie hospitalière. Gageons que demain, les chercheurs issus de l'internat de pharmacie, IPR, biologistes et pharmaciens réunis, sauront inventer une santé à leur image : performante et moderne.

Nous terminerons ce long, et dernier, édito en remerciant chaleureusement les membres du conseil d'administration de la FNSIP (présidents et représentants des syndicats locaux d'internes de pharmacie), pour le travail énorme qu'ils ont fourni cette année, et pour leur réactivité jamais démentie. C'est grâce à eux que les choses avancent. Merci à vous, internes de répondre présents lors des nombreuses discussions qui définissent notre avenir. Et bien sûr un grand merci, tout spécial, à tous les membres du bureau 2011/2012 de la FNSIP, pour les plus de 12 000 mails que nous avons échangés (et ce n'est pas des blagues, ce sont les stats google...), pour tous les moments, bons et mauvais, le soutien et l'entraide. Bon et puis aussi un peu pour les déguisements...

Bonne fin d'année à tous, et bon vent au bureau 2012/2013 qui va nous remplacer à l'issue de ce congrès, que le succès soit avec vous !

Guilaine Boursier et Bastien Langrée

Co-présidents de la FNSIP

Sachons saisir la chance d'être interne aujourd'hui, afin de bâtir au mieux la Santé de demain

L'Observance hors-série N°10
le magazine de la Fédération
Nationale des Syndicats
d'Internes en Pharmacie

Directeur de la publication :
Sylvain MILLET

Rédacteurs :
Olga ADAMIEC,
Guilaine BOURSIER,
Marion CASTEL,
Delphine CHARIGNON,
Julie GAGNAIRE,
Christophe ISNARD,
Jean-Pierre JOURDAN,
Bastien LANGREE,
Jérémy MARTINET,
Sylvain MILLET,
Maryse OUVRIER,
Guillaume SUJOL,
Vincent VERNET.

Charte graphique :
Philippe GARRIGUE
Guillaume SUJOL

ISSN : 2107-5344

L'Observance hors-série est un magazine
édité et distribué gracieusement
par la Fédération Nationale des
Syndicats d'Internes en Pharmacie
(FNSIP).

Les images et photos utilisées dans
ce support sont libres de droit.
Merci de ne pas jeter ce magazine
sur la voie publique après lecture !
Retrouvez mensuellement le bulletin

sur le site de la FNSIP :

FNSIP.FR

FEDERATION

Le TRIP' à la mode de CAEN

Que cela est compliqué de passer après deux grandes villes comme Toulouse et Grenoble, pour vous présenter notre « bourgade » ! Mais nous avons ce fier avantage sur toutes les autres villes de France (et de Navarre), celui d'être dans LA plus belle ville de France.

Bon trêve de plaisanteries, et de galéjades en tout genre, petit cours de géographie, pour ceux qui auraient séché leurs cours en 5ème.

CAEN se situe en Basse-Normandie, dans le département du Calvados (là ou « Y r'pleut » souvent comme on dit). Mais quelle région mes amis !! Idéale pour les fanatiques de sports nautiques, mais aussi les incondtionnels de la terre ferme, avec des centres hippiques des plus renommés et pour les incondtionnels de l'histoire (les plages du débarquement ...).

Outre une gastronomie des plus succulentes (Tripes à la mode de CAEN, Andouille de VIRE, crème, fromages etc...) on retrouve chez nous LE digestif par excellence, de loin le meilleur (soyons chauvins) : le CALVA ! Venez donc nous voir durant les différentes rencontres d'internes, nous serons toujours ravis de vous proposer une petite dégustation.

CAEN, c'est aussi, le plus grand centre hospitalier de la région, avec sa grande tour de 22 étages, visibles à des kilomètres à la ronde et son nouveau bâtiment Femmes-Enfants-Hématologie (FEH pour les intimes) à l'architecture des plus contemporaine.



C'est dans cet environnement des plus agréables qu'une trentaine d'internes en biologie médicale, cinq IPR et trente-deux PHC vivent et travaillent au quotidien. Pour encadrer et aider au mieux toute cette troupe, nous sommes là, l'AIPBMC. Cette association dont le bureau est formé par onze membres, de tous les horizons, motivés comme jamais afin d'améliorer le quotidien de chacun.

Notre rôle comme dans toute asso d'étudiants est à la fois de communiquer au mieux avec les différentes instances qui nous « chapeautent » au quotidien (ARS, DIRAM, UFR, chefs de pôle etc...) en participant aux différentes réunions d'adéquation, d'agrèments ou d'UFR, mais aussi d'écouter et d'informer nos co-internes afin de résoudre au mieux toutes les situations qui pourraient s'avérer conflictuelles.

Mais ce n'est pas tout, nous nous engageons aussi dans la vie extra-professionnelle de nos adhérents en proposant différentes activités et soirée tout au long de l'année afin de divertir tout un chacun (Karting, Laser Game, Resto, barbecue à la mer etc...) mais aussi intégrer les internes dans leur futur métier (soirées EPU avec l'Association des Biologistes Bas-Normands...)

Nous allons aussi essayer de mettre en place un partenariat avec différents sites culturels de la ville (avec l'aide de nos chers confrères médecins) comme le théâtre de la ville Caen, le musée d'art contemporain ou encore des salles de concerts comme le CARGÖ ou le BBC.

Voilà donc un petit résumé de notre activité de tous les jours. Je profite donc de cette colonne qui m'est offerte, pour remercier très chaleureusement tout le bureau de l'AIPBMC pour son travail et la motivation de tous ses membres.

En espérant vous accueillir un jour dans cette région qui vaut le détour !!!

C.I pour l'AIPBMC

L'Observance fête son 10ème hors-série

Désormais incontournables des congrès FNSIP, les hors-série de L'Observance sont pourtant nés il n'y a pas si longtemps... C'est à Nancy, le 24 octobre 2009 qu'a été distribué pour la première fois un tirage papier du magazine. C'est au bureau FNSIP 2009-2010 que revient le mérite d'avoir lancé L'Observance, sous l'impulsion de Raphaël Bérenger, président et de Philippe Garrigue, chargé de communication.

Depuis ce premier numéro, la trame et la devise n'ont pas changé : écrit par les internes, pour les internes ! Au fil des numéros, nous avons tenu à façonner une ligne éditoriale qui réponde à vos pré-occupations d'internes.

Une fois l'édito présidentiel dévoré, vous attaquez la rubrique "fédération". Nous y décrivons les actions du bureau, les nouveaux avantages que nous offrons à nos adhérents ; en bref ce qui fait l'événement à la FNSIP. Récemment, nous avons également souhaité que les associations dépeignent la vie associative locale. Ainsi, une ville est à l'honneur depuis le n°5, de quoi à chaque fois regretter de ne pas y faire son internat...

Vous voici échauffés, vous attaquez alors le dossier du numéro. Nous y mettons en lumière un sujet de fond qui nécessite des explications poussées et expertes : l'application de la réforme du nouveau DES pharmacie, la grossesse pendant l'internat, le concours PH... Un sujet passé au peigne fin qui ne fait donc plus aucun mystère pour vous !

Viennent ensuite les actualités : on revient en détail sur les faits marquants des 4 derniers mois. Jamais laissée vide, une des 3 filières fait toujours la une au gré des réformes et évolutions perpétuelles... la biologie a, l'an dernier beaucoup occupé, ces pages-là ! L'action du bureau national et du conseil d'administration y est largement expliquée.

Au fait des nouveautés du moment, vous pouvez alors vous prélasser en découvrant les articles "cursus". L'idée est de vous livrer des informations méconnues sur les différentes possibilités qu'offre l'internat : en recherche, en stages à l'étranger, en missions humanitaires, en stages périphériques... Nous pensons qu'un internat réussi est un internat au cursus riche, varié et surtout personnalisé : à votre image ! Pour cela, rien ne vaut d'être curieux afin de décou-

vrir des pistes insoupçonnées, méconnues. Nous y invitons souvent des internes à prendre la parole et partager leur expérience, des témoignages qui, nous l'espérons, nourrissent votre réflexion. L'internat est une « école » formidable car elle offre une multitude de possibilités et nous vous aidons à utiliser ce potentiel !

Dans la partie "pratique", nous vous livrons des outils : conseils pour le CV, sites pour trouver l'information, annuaire PIBM... du concret, de l'utile !

Enfin, le numéro se clôture par les "perspectives" ! Souvent en interviewant des gens du métier et des anciens internes, nous vous proposons de dessiner les contours de notre futur professionnel (les biologistes indépendants...). Nous y décrivons des métiers particuliers (pharmacien inspecteur...). Nous abordons des thèmes qui deviendront des questions majeures après votre internat. Autant vous y préparer...

Ainsi est construit un numéro... côté envers du décor, il nécessite environ 30 heures de travail hors rédaction (collecte des articles, arrangements, corrections, graphisme, couverture...). Philippe il y a 2 ans, moi-même l'an dernier et Syl-

vain cette année, nous nous y sommes beaucoup investis et espérons que ce magazine de la FNSIP vous apporte beaucoup et vous éclaire dans votre vie d'interne. Nous remercions très chaleureusement l'ensemble des rédacteurs et les 3 bureaux FNSIP qui se sont investis dans cette aventure.

L'Observance est archivée à la Bibliothèque nationale de France mais vous pouvez plus simplement relire l'intégralité des numéros sur <http://observance.fnsip.fr>

En vous souhaitant une très bonne lecture !

G.S.



Les Bio-Rencontres FNSIP... Une réponse aux interrogations des internes !!

La réforme de la Biologie Médicale a rendu obscure la vision du métier de biologiste médical pour de nombreux internes de la filière. Entre ceux qui ne se préoccupent pas de leur avenir, ceux qui le subissent, et ceux qui se dirigent vers des carrières hospitalières, peu d'entre nous sont aujourd'hui capables de sortir de l'internat en ayant des notions suffisantes sur les contrats de travail, les salaires et autres pactes d'association. Je ne parle même pas de maîtriser ces notions, mais juste de connaître l'existence de ces problématiques et d'avoir des éléments de réponses. Et ce n'est pas le module OGD qui devrait permettre de répondre à ce besoin d'information, d'autant plus que le contenu de ce dernier est très disparate d'une inter-région à une autre, voire d'une ville à une autre quand il n'est pas commun.



C'est donc un peu par hasard, et parce que certains d'entre nous sont un peu fêlé de la coquille (Si si !!...), que l'opportunité d'apporter des éléments de réponses a été permise. En effet, le bureau de la FNSIP a présenté le projet d'un Tour de France à ses partenaires sur le concept de réunions pour les internes en biologie médicale, en regroupant :

- des avocats spécialisés dans les transactions en biologie médicale, pour toutes les questions juridiques et pratiques
- des intervenants de CMV-Médiforce (Groupe BNP Paribas) pour tous les aspects financements

- des intervenants de Pharma-Team (Groupe GPM), pour tous les problèmes liés aux risques de notre exercice et couverts par les garanties de certaines assurances.

Comme vous l'aurez compris, le but était d'avoir des réunions avec des intervenants spécialisés sur les différents aspects de la biologie médicale, mais sur cette autre facette du métier de biologiste médical du privé ; ce versant inconnu, que l'on n'aborde pas durant notre internat et dont on ne mesure l'importance que lorsque l'on est passé de l'autre côté...

ACTUALITES

Le projet a été salué par les différents protagonistes et c'est ainsi que les « Bio-rencontres FNSIP » sont nées. Happy-End diriez vous ? Mais ce n'est que le commencement...

Ainsi, au début du mois de Mars, la ville de Nancy s'est donc proposée pour entamer ce tour de France des « Bio-rencontres FNSIP ». Le moins que l'on puisse dire c'est que si les intervenants et les membres de la FNSIP étaient dans l'expectative du déroulement de la première soirée, les internes eux, étaient présents et hormis ceux qui étaient de garde, tous les internes en biologie nancéens avaient répondu à l'invitation pour cette soirée.

La soirée s'est ouverte par un état des lieux de la profession sur son versant privé qui a permis de démystifier un peu le contexte et les perspectives, avec des chiffres venant du terrain.

Les discussions ont évolué par la suite sur les démarches pour travailler dans un laboratoire (salarial ou association) avec orientation des questions vers la BNP/CMV Médiforce pour la partie financière à proprement parler et vers GPM/PharmaTeam pour le côté assurance individuelle et garanties nécessaires à ce type de démarche.

Depuis, d'autres villes ont organisé ces soirées comme les villes de Besançon, Dijon, Montpellier et Reims, et de nombreuses autres villes ont d'ores et déjà réservé une date. On pourrait continuer d'essayer de vous convaincre, même si on pense que nous n'en avons pas besoin après ça... Mais c'est encore ceux qui ont participé à ces « Bio-Rencontres FNSIP » qui en parlent le mieux ! Voici une petite compilation des retours que nous avons eus suite aux premières soirées



Anthony Léon (Nancy) a écrit :

« Les internes avec qui je me suis entretenu sont très satisfaits des réponses données qui correspondent à leur attente. Le gros avantage est que l'on a dédramatisé le milieu obscur des avocats, banquiers et assureurs ce qui permet un dialogue plus ouvert avec eux. »

Caroline Brechet (Besançon) a écrit :

« ...très très bons retours de la soirée:
- de la part des plus anciens internes qui connaissaient déjà certains points abordés mais à qui la soirée a permis d'ap-



prendre des détails techniques et de mieux comprendre les différents statuts avec les avantages et inconvénients de chacun

- de la part des nouveaux aussi, qui n'avaient pas vraiment de vision de la biologie privée, et que la soirée a bien éclairé (beaucoup de commentaires positifs de leur part en fin de soirée) »

Guillaume Berlie (Dijon) a écrit :

« -excellents retours des internes, quelle que soit leur année, les anciens ayant pu poser des questions précises concer-

ACTUALITES

nant leur avenir immédiat, et les nouveaux des questions d'ordre un peu plus générales mais qui ont pu se faire une idée du vaste monde de la biologie...

-excellents retours également des intervenants, notamment des avocats, qui ont aimé l'interaction avec tout le monde. Ils n'ont même pas eu à finir leur présentation PowerPoint (trop 'scolaire' à leur goût) tellement ils ont été bombardés de questions, et du coup il y a eu un vrai échange entre les internes et eux...

Bref, que du positif, rien à jeter... »

Aurore Desmons (Reims) a écrit :

« Très bon retour des internes présents, la forme de présentation axée dès le départ sur des interventions communes

des avocats, des banquiers et des assureurs a permis d'éviter les présentations "en tiroir". La plupart des points importants aux yeux des internes (conditions d'installations, statuts salariés / non-salariés, etc ...) ont été évoqués et les intervenants présents ont su être très concrets dans leurs réponses ... c'est exactement ce que l'on attendait d'eux ! »

La plupart des commentaires que nous avons reçus, nous ont conforté dans notre initiative. Vous êtes nombreux à nous avoir demandé si nous referions ce tour de France. Le bureau actuel ne peut pas s'engager pour le prochain bureau, mais il reste certain que ce type de demande trouvera toujours un écho favorable auprès de la FNSIP et de ses partenaires.

vv



Les dernières dates à ne pas manquer :
Rouen : le 5 juin 2012
Marseille : le 14 juin 2012
Paris : le 26 juin 2012

La Fédération nationale des syndicats d'internes en pharmacie et ses partenaires



GIRAULT & ASSOCIÉS
SOCIÉTÉ D'AVOCATS



Lettre ouverte aux candidats à l'élection présidentielle



La campagne présidentielle nous a permis de présenter aux différentes forces politiques nos filières et les pistes qui à nos yeux amélioreraient notre exercice et la prise en charge globale de nos patients. Voici la lettre envoyée aux différents candidats :

L'avenir de notre système de santé est une préoccupation majeure des Français. Les décisions que prendra le gouvernement marqueront le chemin que souhaite prendre la France pour garder un système de santé efficace et de qualité prouvée. Les disciplines pharmaceutiques et biologiques sont souvent sous-estimées alors qu'elles sont des actrices à part entière de la santé publique. Les internes en pharmacie s'interrogent sur les moyens et l'éthique mis en place pour garantir aux français un accès à des soins de qualité en respectant l'exercice déontologique de ses professionnels de santé.

La Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie représente aujourd'hui 1400 internes en pharmacie répartis sur tout le territoire à partir de 24 villes hospitalo-universitaires exerçant au sein de 3 spécialités.

1) DES de Pharmacie

L'exercice de la pharmacie en établissement de santé est très particulier, les actes pharmaceutiques y sont spécifiques et de grande technicité et les risques encourus ne sont pas les mêmes. A ce titre, l'étude ENEIS 2009, rendue par la DRESS en 2010, nous a apporté quelques précisions sur l'efficacité du circuit des produits de santé (médicament et dispositif médical) à l'hôpital. Le résultat, comme vous le savez, est alarmant. On estime le nombre de décès liés à un produit de santé à 25 000 par an, soit **6 fois plus que le nombre de tués sur les routes**. Une journée d'hospitalisation pour mille est causée par un évènement indésirable grave lié à un produit de santé, c'est 44% du total des évènements indésirables graves évitables. Cela représente entre 42 000 et 79 000 évènements indésirables graves par an, soit entre **335 000 et 620 000 journées d'hospitalisation**.

Le législateur a pris conscience de cet état de fait. En effet, la loi HPST du 21 juillet 2009, qui a pour objectif de garantir une offre de soins équitable et de qualité apportée par la compétence de professionnels formés continuellement et responsabilisés ; ainsi que l'arrêté du 6 avril 2011, sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé, ont apporté un début de réponse aux risques encourus à cause d'un produit de santé.

C'est dans cette logique que la FNSIP demande que l'obtention du DES de pharmacie devienne un prérequis indispensable à l'exercice de la pharmacie dans les établissements de santé. L'arrêté du 31 octobre 2008 réglementant le DES de pharmacie impose la validation de 4 domaines d'activités durant 4 années de formation hospitalo-universitaire. Ces domaines sont les suivants :

- Pharmacie clinique et dispensation
- Vigilances et économie de la santé
- Stérilisation et dispositifs médicaux
- Préparation et contrôle des produits hospitaliers

Ces aspects ne sont absolument pas abordés au cours de la formation commune de base des études pharmaceutiques tant du point de vue pratique que théorique, car ce rôle est dévolu à l'internat de pharmacie. Or, à l'heure actuelle, un pharmacien diplômé d'état peut, sans avoir été formé, exercer des activités à risque comme la stérilisation ou la préparation des médicaments cytotoxiques par exemple.

Loin de remettre en cause la qualité de la formation commune de base, ou les pharmaciens non titulaires du DES de pharmacie, la FNSIP expose simplement le fait qu'une formation existe, que des professionnels compétents sont disponibles et qu'il s'agit d'utiliser au mieux les ressources disponibles afin d'empêcher des directeurs peu scrupuleux de sacrifier la sécurité des patients sur l'autel de la rentabilité hospitalière à court terme. D'autant plus, qu'au vu des chiffres de l'étude ENEIS, investir dans la qualité de la formation des professionnels représenterait plus une économie qu'un coût, au niveau financier bien sûr, mais surtout en termes de vies humaines et de qualité de vie des patients.

Notons que la qualification de la formation de pharmacien hospitalier n'est pas une lubie française, elle est sur le point de faire l'objet d'une procédure de reconnaissance mutuelle pour son intégration au sein de la directive européenne sur les formations. En effet, 9 pays ont déjà donné leur accord à la signature d'une telle demande : l'Espagne, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas, la Belgique, le Portugal, la République Tchèque, la Hongrie et l'Autriche.

Enfin, la FNSIP demande que la logique de tarification à l'activité (T2A) soit réévaluée pour permettre une meilleure prise en charge des patients. Il est regrettable qu'on nous oppose trop souvent le fait que la pharmacie n'étant pas coté en acte, elle ne « rapporte » donc « rien » à l'hôpital.

Or, si les GHS ne sont pas dépassés c'est en grande partie à l'aide du travail de terrain des pharmaciens hospitaliers, qui n'ont cessé de lutter pour une rationalisation des soins

Aussi, les règles de financement de l'hôpital doivent prendre en compte plus clairement les disciplines de soutien comme la pharmacie. Trop de directions hospitalières considèrent un euro investi en pharmacie comme un euro perdu. Dans beaucoup de PUI les conditions de travail se détériorent et la qualité des soins est de plus en plus souvent remise en cause. Or, les résultats de l'étude ENEIS nous montrent qu'au contraire elles ont besoin de progresser.

2) DES de Biologie Médicale

La réforme de la biologie médicale du 13 janvier 2010 voulue par le gouvernement dans le cadre de la loi HPST, a permis de placer la France dans une position euromotrice de par son exigence de qualité et d'efficacité mais surtout en reconnaissant le caractère médical des actes de biologie, avec leurs prérogatives et leurs responsabilités.

La biologie médicale influe sur 70% des décisions médicales immédiates prises par nos confrères cliniciens. Elle constitue un véritable pilier tant sur le versant de la prévention, du dépistage, du diagnostic que de la thérapeutique de pathologie aiguës mais aussi chroniques. Actuellement les maladies chroniques représentent 71% des dépenses totales et ce montant ne peut qu'augmenter avec le vieillissement de la population. Par conséquent, la biologie médicale a un rôle important à maîtriser et doit **garantir** :

- **l'expertise du biologiste médical** pour le rendu des résultats des examens de biologie médicale. Ces derniers doivent être vus et interprétés par un biologiste médical avant chaque communication au clinicien ou au patient. Une entrave à ce principe mènerait à une perte de qualité, et in fine à une perte de chance, dans la prise en charge du patient. Si l'accréditation assure la qualité pré-analytique et analytique, seul le biologiste médical peut garantir celle du post-analytique, l'interprétation dans son contexte clinico-biologique et s'assurer de la pertinence des résultats rendus au patient jusqu'à conseiller un geste médical en aval.

- **la légalisation des remplacements des biologistes médicaux par les internes en biologie médicale.** La législation reste à ce jour incomplète et inégalitaire, fruit d'un total oubli des futurs praticiens dans la réforme du 13 janvier 2010. Bien qu'issue de deux filières différentes l'une médicale, l'autre pharmaceutique, l'internat en biologie médicale est commun à ces deux filières. Or seuls les internes issus de la filière médicale possèdent un support législatif, commun à tous les internes en médecine, afin d'effectuer des remplacements. Actuellement, les remplacements d'internes issus de la filière pharmaceutique se font sans couverture réglementaire ni assurantielle, et représentent donc une situation fortement instable pour l'exercice de la biologie médicale.

- l'assurance de la **formation adéquate des biologistes médicaux**, quel que soit leurs lieux d'exercice. La nomination de professionnels ayant suivi l'enseignement du DES de biologie médicale (DESBM), uniformément en hôpital général, en CHU ainsi qu'en ville à l'image des autres professions de santé est indispensable pour garantir la sécurité de la prise en charge

et le rôle de prévention des biologistes médicaux pour le patient. Les tentatives d'instauration, dans la loi, de mesures contradictoires à ce principe médical, qui ont vu le jour cette dernière année, vont à l'encontre de l'efficience diagnostique et de la qualité souhaitée pour le patient dans le domaine de la biologie médicale. Le DESBM est un diplôme qualifiant et comme pour les autres spécialités, des professionnels compétents existent afin d'accompagner l'évolution de la biologie médicale de la manière la plus efficiente. De plus, les personnels non titulaires du DESBM, récemment nommés, souvent non anciens internes, et placés illégalement sur des postes de validation biologique, participent à la formation polyvalente des internes en biologie médicale sans en avoir la qualification. La revalorisation de la recherche universitaire semble être une piste plus pertinente que celle de rémunérer des chercheurs universitaires sur des postes hospitaliers fantômes.

- la mise en place d'un enseignement d'assurance qualité en biologie médicale lors de l'internat afin de permettre aux futurs biologistes médicaux d'acquérir une « culture qualité » dès leur internat grâce à une formation adéquate alors même que l'accréditation des laboratoires de biologie médicale est obligatoire depuis janvier 2010. Ceci dans un souci de répondre aux exigences de qualité demandées par notre discipline.

- la fin du marathon législatif initié en 2011 par la PPL Fourcade, puis par la proposition de loi Boyer-Préel (adoptée en 1ère lecture par l'Assemblée nationale le 26 janvier 2012, TA n° 834).

Aujourd'hui, la biologie médicale a besoin de stabilité réglementaire pour évoluer dans la dynamique d'innovation et d'accompagnement du patient du clinicien en place. Cette stabilité passe par la conservation de l'indépendance des professionnels de santé qui pourront ainsi maîtriser leur outil de travail afin de correspondre aux besoins de santé publique. Ce principe déontologique permet d'assurer un exercice éthique, tournés vers les besoins des patients et des cliniciens. Il est contraire à une financiarisation à outrance de la biologie médicale, ayant pour objectif premier de répondre aux critères de rentabilité des spéculateurs à court terme qui investissent peu à peu la biologie médicale.

Cette biologie spéculative va à l'encontre de la médicalisation, du renforcement de la proximité des biologistes avec leurs patients et les cliniciens et ainsi de l'affirmation du rôle entier du biologiste médical au sein des réseaux d'acteurs de santé, pourtant objectifs premiers de l'ordonnance de réforme de la Biologie médicale du 13 janvier 2010.

3) DES d'Innovation Pharmaceutique et Recherche (IPR)

Le DES IPR est un DES complémentaire des DES de biologie médicale et de pharmacie.

Dans le cadre de l'internat en Pharmacie, il s'agit d'encourager les internes à explorer de nouvelles voies favorisant la recherche dans les domaines innovants de la biologie, de la pharmacie et de la santé publique. L'innovation est aujourd'hui un enjeu majeur de la recherche. C'est le moteur qui permet à la recherche biomédicale d'être compétitive et d'apporter de nouvelles solutions diagnostiques, physiopathologiques et thérapeutiques.

La pratique d'une activité de recherche associée à la perspective applicative garantie par l'immersion dans le monde hospitalier est aujourd'hui l'atout des internes ayant un double cursus médical ou pharmaceutique et scientifique. Ces internes participent sans aucun doute à la volonté d'amélioration de la recherche hospitalo-universitaire, une étape indispensable au maintien de la compétitivité de la recherche biomédicale française.

La mise en place de réels projets hospitalo-universitaires au long cours pour chaque interne dans un domaine spécialisé innovant est aujourd'hui la clé du bon fonctionnement de cette filière. De fait, des moyens dédiés doivent être mis en place pour y parvenir, tant au niveau financier qu'au niveau organisationnel afin de dynamiser cette filière, vectrice d'avenir de progrès.

Les filières pharmaceutiques ont une place importante au sein du parcours de soins du patient et ne doivent pas être négligées mais bien valorisées, car elles participent à l'efficacité et à la sécurité de notre système de santé.

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs les candidats, l'expression de notre plus haute considération.

Pour la FNSIP, les présidents,
Guilaine Boursier et Bastien Langrée

PIBM :

une filière en pleine évolution !

« *Olga, vous êtes bien gentille, mais PIBM c'est fini !* ». De « *toutes parts* » ces mots sont lâchés. Fini ? C'était sans compter sur ces irréductibles internes qui ont su percevoir l'esprit de cette filière ! Parce que oui, on peut le dire : PIBM va bien !

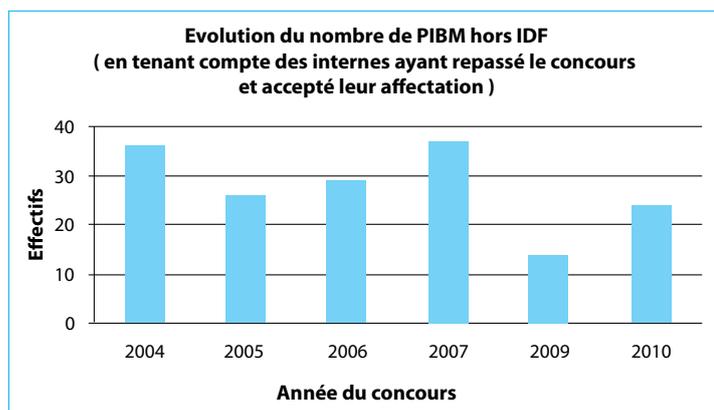
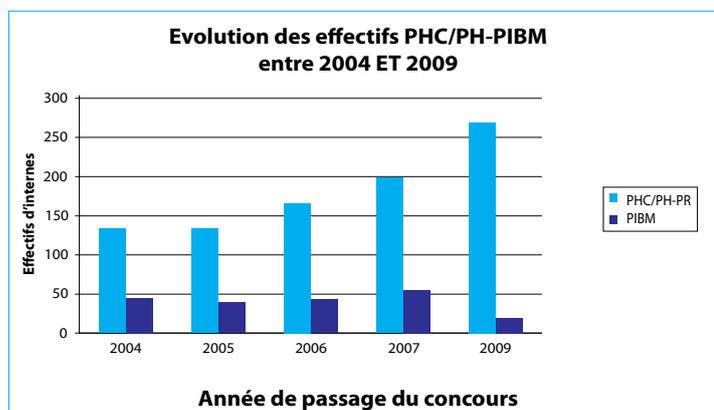
En 2012, entre crise, innovation, évolution du métier de pharmacien et la nécessité de se démarquer, PIBM n'est peut-être pas l'unique débouché de l'internat mais une solution épanouissante et valorisante pour peu qu'on s'y intéresse et qu'on ait de la suite dans les idées !

Mais où en sommes-nous réellement à l'heure du 1er niveau 2 du DES pharma ? Qui est l'interne PIBM, l'ancien et le nouveau ? Que fait-il dans la vie ? Et surtout comment évolue cette filière ?

Etat des lieux du niveau 2, l'option PIBM à la loupe :

2009, la réforme : PHC et PIBM fusionnent, le concours est décalé de septembre à mai avec une prise de fonction quasi immédiate. Et là, on le sent tous gros comme une maison : Il y aura bien moins de démissions et tout le monde va s'engouffrer dans PH-PR. Voilà la prophétie !

Bon, ça se tient, mais ça vaut peut être la peine d'être vérifié d'un peu plus près ! Après des heures et des heures de stat sur les 5 dernières promos d'internes (concours 2004 à 2009), voici le bilan :



En tenant compte des internes ayant repassé le concours et accepté leur nouvelle affectation, on constate que le nombre de PH a doublé entre 2005 et 2009 avec une augmentation accrue entre 2007 et 2009. Par ailleurs, le nombre de PIBM reste à peu près constant entre 2004 et 2007. Les proportions quant à elles sont d'environ 23% de PIBM pour 77% de PHC (aussi bien avant qu'après une 2ème affectation au concours !);

en 2009, après la réforme, le nombre de PIBM a été divisé par plus de 2 (les proportions passent à 5% de PIBM pour 95% de PH-PR !!). Il est toutefois intéressant de se pencher sur l'évolution de PIBM entre 2009 et 2010...

Les effectifs de PIBM ont certes diminué avec la réforme mais les PIBM sont toujours là et surtout leur nombre a déjà doublé entre 2009 et 2010 ! Ces chiffres ne tiennent malheureusement pas compte des internes de Paris où les internes sont trop nombreux pour avoir des données fiables ; Toutefois, on observe que les PIBM en IDF ont encore plus diminué qu'ailleurs, bien qu'ils aient le plus de postes industriels. Ceci s'explique en partie par le fait que les filières PHC et PIBM se sont toujours beaucoup plus chevauchées à Paris qu'ailleurs.

DOSSIER

PIBM : qui sommes-nous ? Focus sur l'annuaire :

PIBM n'est pas une filière dont l'unique débouché est industriel, et l'internat PIBM ne repose pas seulement sur des stages industriels ou extrahospitaliers. En réalité c'est une filière qui permet à l'interne de se spécialiser dans le domaine de son choix, à cheval entre PH-PR et IPR, l'interne PIBM puise le meilleur de ces 2 voisines pour se faire un parcours adapté. Quelle que soit la spécialisation envisagée, notre plus-value repose sur notre connaissance du milieu hospitalier et sur notre ouverture sur l'extrahospitalier.

Mais concrètement, que fait l'interne PIBM ?

Le lancement de l'annuaire PIBM permet de lever le voile sur l'organisation pratique de la filière mais également sur la diversité du post internat !

Parmi tous ceux qui ont participé à l'annuaire (exclus les internes en cours de cursus et les autres filières qui se sont aussi prêtées au jeu), 44 anciens internes PIBM ont accepté de partager avec nous leur cursus !

6 autres nous ont donné de leurs nouvelles sans figurer dans l'annuaire :

- 7 se trouvent en « extrahospitalier » dont 4 évaluateurs à l'Afssaps, 2 travaillent pour des bases de données scientifiques et 1 se trouve à l'ARS.

- 17 travaillent en industrie à des postes variés (pharmacovigilance, essais cliniques, affaires réglementaires, pharmaco-cinétique, information médicale, qualité, consultant, chef de projet...), tous à des postes à responsabilité (l'un d'eux est même directeur général dans la boîte qu'il a monté !)

- 17 sont restés à l'hôpital. Parmi eux on retrouve les « PHC-like » mais pas uniquement : 13 sont assistants dans une PUI à des postes +/- spécialisés, 4 travaillent dans des services hospitaliers hors PUI (pharmacovigilance, essais cliniques, méthodologiste-chef de projet)

- 4 se sont tournés vers des carrières hospitalo-universitaires (1 MCU-PH, 3 AHU) : pharmacocinétique, immunologie, génétique moléculaire des maladies rares, médecine légale !

- 3 universitaires purs : pharmacocinétique, cibles thérapeutiques-formulation et expertise pré-clinique du médicament)

- 1 entrepreneur

- 1 n'a pas de poste (venait de finir l'internat)

Toutes les personnes s'étant prêtées au jeu ont déclaré que l'internat PIBM a un été un avantage pour eux que ce soit d'un point de vue personnel ou professionnel ou les 2 !

La plupart ont suivi les règles de la filière et ont effectué leurs 4 semestres hospitaliers obligatoires mais aussi des stages extrahospitaliers et industriels pour avoir la formation la plus complète possible.

Tous ont obtenu des diplômes annexes : DU ou DIU (CESAM en tête mais aussi recherche clinique, pharmacocinétique, orthopédie, pharmacie clinique oncologie, technologie vasculaire, toxico/pharmacovigilance, stratégie anti-infectieuse, anglais...) et nombreux sont ceux possédant un master 2 (DM, droit, biotechnologie, diagnostic in vitro, biostatistiques, pharmaco...)

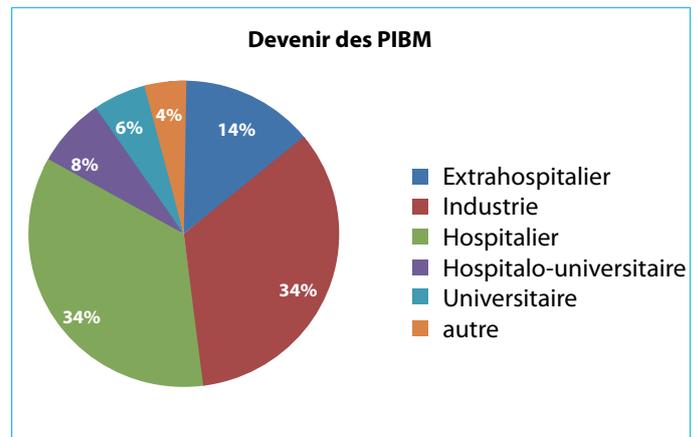
Bien sûr ces réponses ne sont pas exhaustives et ne tiennent pas compte de toutes les situations individuelles (vie privée, mobilités, opportunités, intérêts personnels...) mais elles ont au moins l'avantage d'illustrer ce qu'est un PIBM !

Bilan :

PIBM a dégringolé en 2009, ok.

Néanmoins, la volonté de communication autour de cette filière, l'explosion du nombre d'internes en PUI et l'intégration des PIBM dans le DES qualifiant font apparaître de nouveaux PIBM issus du concours de 2009. Ceux-ci ne subissent plus cette filière peu connue mais la choisissent et la vivent pleinement. Ils ouvrent une nouvelle ère. Ce ne sont pas des cursus par défaut, plutôt des internes qui surfent sur la vague, qui s'adaptent à l'évolution de leur métier, qui essaient de sortir leur épingle du jeu, ils se démarquent et « en veulent » : les parcours classiquement rencontrés jusque-là (recherche clinique, PV, affaires réglementaires...) s'effacent progressivement pour laisser la place à la recherche innovante, au market access, les biotechnologies... autant de domaines émergents où on nous rencontre désormais ! Mais le visage du nouveau PIBM reste encore à découvrir... !

O.A.



Le parcours d'une interne

La filière IPR (Innovation Pharmaceutique Recherche) doit être considérée comme une filière à part entière. Les internes IPR ont leur place au sein des équipes des CHU dans des spécialités innovantes. Mais trouver sa place nécessite de bien préparer son projet et de choisir cette filière par vocation et non par défaut. Les internes IPR se voient souvent attribuer des enseignements à donner aux étudiants en médecine ou pharmacie.

Delphine, interne IPR en 5ème semestre à Grenoble répond à nos questions :

Quel est ton cursus ?

J'ai fait pharma à Grenoble, j'ai passé le concours en 2009 pour faire IPR en Rhône Alpes.

Tu avais la possibilité de choisir biologie médicale ou pharmacie hospitalière. Pourquoi ce choix ?

Parce que depuis que je me suis engagée dans les études de pharma je voulais faire de la recherche. Au départ je pensais faire la filière recherche de pharma sans passer par la case internat. Mais quelques forums des métiers plus tard j'ai décidé de passer le concours car je ne voulais pas faire uniquement de la recherche fondamentale, je souhaitais garder un lien avec les patients et la clinique.

Décris-nous ton début d'internat ? Comment as-tu élaboré ton projet ?

Me voilà donc interne IPR en Rhône Alpes, mon premier semestre comme tout le monde je choisis parmi les postes ouverts dans la région, 2 étaient situés à Grenoble : le premier en nutrition parentérale et le second au laboratoire de pharmacologie toxicologie. Je choisis celui au laboratoire de pharmacologie car en nutrition parentérale le versant recherche n'existe pas.

Pendant ce premier semestre je fais essentiellement de la routine mais je saute sur chaque occasion pour approfondir un peu des cas, doser de nouvelles molécules ce qui me permet de faire un premier poster.

En parallèle j'essaye d'établir ma maquette et un projet. Je cherche un poste qui puisse m'accueillir pour un master 2 et une thèse, qui fasse de la recherche mais sans perdre le



versant clinique. Je m'oriente alors dans plusieurs directions (Biochimie, culture des cellules souches). Un ancien PS me parle alors d'un laboratoire qui cherche un interne depuis plusieurs semestres. Je rencontre le chef de ce secteur : le centre d'exploration de l'angioedème. Je lui décris mon projet, il me parle de cette nouvelle maladie, l'angioedème de type III pour qui le labo est le seul centre en Europe à proposer des tests diagnostics. Il m'explique le rattachement du service au centre de référence de l'angioedème et à une équipe de recherche labélisée CNRS et université Joseph Fourier. Je ne connais alors pas du tout le sujet, je n'ai jamais entendu parler de cette maladie mais les deux projets

IPR :

un véritable épanouissement professionnel !



sont en adéquation. Nous voilà alors partis pour la course à l'ouverture de poste et à la recherche d'un financement.

Comment avez-vous élaboré ton projet ?

Le directeur du laboratoire est donc devenu mon tuteur et mon directeur de thèse. Nous avons construit ma maquette avec un master 2 et une thèse. Pour respecter la filière et le côté pharmaceutique nous avons orienté mon sujet autour des déclencheurs iatrogènes de l'angioedème. Mon directeur connaît les modes d'évaluations de l'internat, il me donne donc quelques TD à assurer, me fait participer à des congrès et me pousse à publier. Je pense qu'ici se trouve un des points critiques de notre filière l'encadrement de l'interne !

Et concrètement ton projet c'est quoi ?

Mon premier semestre au centre d'exploration s'est tourné vers le versant hospitalier et l'épidémiologie de la maladie (comment caractériser les différentes populations de malade, inclure les patients pour notre programme de recherche européen). Mon second semestre, j'ai suivi les enseignements du master 2. Mon troisième semestre, j'ai développé un modèle in vitro humain pour mieux étudier la maladie et maintenant ma thèse consiste à utiliser ce mo-

dèle pour étudier les différents déclencheurs iatrogènes de la maladie. Et en parallèle je garde une activité de routine sur le diagnostic de cette maladie et le programme européen.

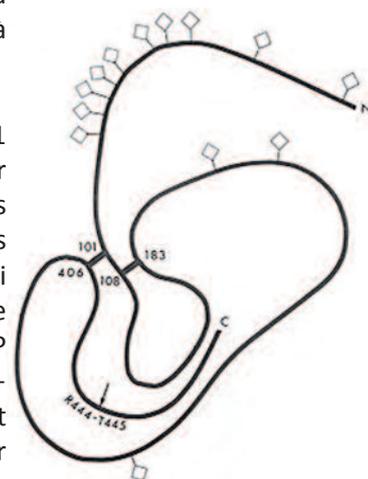
Quels sont pour toi les atouts de ta filière?

Pour moi les atouts d'IPR sont de pouvoir être à l'interface entre la recherche fondamentale et le quotidien d'un CHU. Là se trouve l'avantage à la fois pour une équipe de recherche et un service hospitalier d'avoir des sujets attractifs, qui vont pouvoir conduire à de la valorisation.

Pourquoi choisir cette filière? Quels conseils pour les futurs internes IPR?

Pour moi cette filière me permet d'exprimer totalement mes études de pharmacie. Je fais (comme dit mon chef) de la « science ». J'utilise tous les jours mes bases scientifiques acquises pendant le tronc commun (et que j'ai cultivées avec mon M2R et l'école doctorale) mais je garde un lien avec la clinique car je discute avec des médecins du diagnostic, des explorations à mener, les traitements à appliquer...

Les conseils ? Avoir un M1 avant de commencer, avoir un projet, savoir dans les grandes lignes ce qui vous plait ou non et même si comme moi il n'y a rien de totalement défini ; les VP ou assos locales permettent de construire le projet concrètement. Et bien sûr d'être motivé de ne pas hésiter à venir nous rencontrer, poser des questions...



Delphine, interne en 5ème semestre à Grenoble

CURSUS

Internes en hôpitaux périphériques :

en pharmacie hospitalière aussi !

Depuis quelques années en lien avec l'augmentation du numerus clausus dans nos inter-régions, les postes d'internes en périphérie se développent. Ces postes restent pourtant boudés et sont souvent laissés aux premiers semestres. Notre défi : vous faire changer d'avis sur la question !

Oui, mais la distance ?

L'inconvénient majeur des postes d'internes hospitaliers en périphérie est évidemment la distance par rapport au lieu de résidence, et donc le temps hebdomadaire passé à faire les trajets. Il existe heureusement des solutions à ce problème :

→ **Le train** : les abonnements SNCF au mois sont vraiment avantageux, et l'hôpital prend parfois jusqu'à 50% des frais d'abonnement. Par exemple, le périph de Chambéry, à 3/4h en train de Grenoble, coûte près de 115 euros par mois, remboursé à 50% par l'hôpital de Chambéry. Et si vous déclarez vos impôts en coûts réels... cela ne vous coûte même plus rien (réduction d'impôt de 50% sur les transports). En plus, le train, c'est sympa pour dormir le matin, bouquiner ou encore bosser sa thèse...

→ **La voiture** : vous n'êtes sans doute pas le seul interne dans ce cas, pensez donc covoiturage avec vos co-internes pharmaciens ou médecins. Il existe aussi plusieurs sites de covoiturage (www.covoiturage.fr, par exemple) pour vous aider à trouver une voiture ou un co-voitureur ! La solution reste quand même moins avantageuse que le train. Notez, ça reste bien pratique pendant les grèves...

→ **L'internat** : l'autre solution consiste à emménager en périphérie ! Pour une centaine d'euros par mois, vous êtes nourris, logés, et votre compte se remplit pour le plus grand plaisir de votre banquier... Et si vous ne voulez pas lâcher votre appart, vous pouvez le confier à un co-interne de passage ou un inter-chu !

Enfin, renseignez-vous des horaires de stages en périphérie, qui peuvent être compatibles ou adaptés à des horaires de



trains par exemple. Les pharmaciens y sont d'ailleurs souvent sensibilisés, puisque certains ont déjà adopté cette solution.

Quel enseignement ? Quelle formation ?

Bon, la distance, soit... Mais les stages sont-ils aussi bien qu'en CHU ?

En fait, c'est différent. Les stages en CHU sont très intéressants pour la spécialisation dans tel ou tel domaine, et res-

CURSUS

tent de ce fait incontournables. Au contraire, les stages en périph permettent une polyvalence que les CHU ne peuvent offrir.

C'est ainsi l'occasion idéale d'appréhender le fonctionnement global de la pharmacie ou de la biologie hospitalière, de permettre une participation plus grande aux réunions pluridisciplinaires (COMEDIMS, réunions du CLAN, du CLIN, etc), de gérer plusieurs tâches sur plusieurs domaines...

Ainsi que celle de réviser toutes les connaissances acquises lors de stages précédents ! On apprend peut-être un peu moins (et encore...), mais on applique plus.

Enfin, cette expérience est très enrichissante pour comparer les pratiques entre établissements. C'est l'occasion de « garder » le meilleur de chaque établissement et de l'exporter si l'opportunité s'en présente...

Quel encadrement ?

En général, l'accueil réservé au(x) nouvel (nouveaux) interne(s) est très bon. Nous sommes souvent considérés comme un « plus » en périph, ce qui nous permet d'orienter le stage en fonction de nos intérêts propres, une fois la routine effectuée. Les pharmaciens sont plus facilement accessibles et disponibles aussi pour répondre à nos questions, et nous expliquer certains modes de fonctionnement.

Enfin, la communication dans l'établissement y est plus facile qu'en CHU, les médecins plus abordables, les personnels plus intéressés, ce qui rend les choses vraiment agréables, et les projets plus rapides à mettre en place et à réaliser.

Quel moment choisir ?

En ce qui concerne la biologie, ces stages sont souvent réservés au niveau 2, plutôt si vous êtes partis sur du polyvalent à l'hôpital ou de la ville. Quant aux internes en PH, tous les moments sont opportuns. En première année, cela permet de bien saisir le fonctionnement d'une pharmacie hospitalière et d'en découvrir toutes les facettes. Les autres années en profiteront pour appliquer des connaissances apprises lors d'un précédent stage ; ou peut-être même pour faire une thèse : les pharmaciens ou biologistes étant plus disponibles, certains seront très heureux de répondre favorablement à un projet de ce type.

Quant à la saison... En été, les conditions météo sur la route

sont plus agréables, les grèves de train moins fréquentes, le soleil est debout avant vous et encore haut en sortant du boulot... Mais l'hiver, il y a changements de marchés en vue, pas de vacances à rallonge qui ralentissent l'activité pharmaceutique, etc...

Bref, à vos choix !

Ma petite expérience chambérienne...

Je suis tombée dans le bain des périph au 2e semestre de ma 1e année d'internat de PH. Les choix de poste sont limités en première année, mais je veux un stage de qualité... Alors, après quelques coups de fil très positifs des internes en poste à Chambéry, je dis « banco » ! Et décide de garder mon appart en coloc' sur Grenoble. En bref : un lever qui pique un peu à 6h45 le matin, le train à 7h45 avec traversée de la vallée, la Dent de Crolles en grande star dans la lumière du matin, une arrivée sur Chambéry à 8h40, à l'hôpital à 8h55, et hop c'est parti pour la journée !

Le matin, c'est la stérilisation. Formation autoclave avec les agents de stérilisation, validation des cycles de la veille, résolution de quelques petits problèmes de charges, éventuelles questions d'agents de stérilisation, petite pause café, petite discussion avec le pharmacien responsable de la sté avec qui je partageais le bureau... Déjà midi ! Une heure de pause avant un après-midi dédié aux Dispositifs Médicaux : mise à jour de fiches pansements, préparation d'un topo pour la prochaine réunion, réalisation d'un audit sur les prothèses de genou, mise à jour de dotations, gestion partielle du nouveau marché « drapage », petite discussion avec l'assistante des DM sur l'avenir des anciens internes... Avec ça, il est déjà plus de 17h ! J'aurais bien profité d'un petit plongeon au lac d'Aiguebelette avec mes co-internes, ou filer prendre le train de 17h26 pour un retour express sur Grenoble pour une bière en terrasse, mais... deux fois par mois, c'est astreinte ! C'est donc vers ma chambre à l'internat que je vais me diriger, sans oublier le portable rechargé, qui sonnera une ou deux fois avant 22h avant de me laisser tranquille pour la nuit...

En bilan global : un super semestre d'été qui m'a poussé à faire par la suite d'autres périph, et un retour prévu pour l'été 2012 avec rédaction d'une thèse à l'appui.

Maryse, interne en 6ème semestre à Chambéry



CURSUS

Filière IPR, une motivation contagieuse !

Jean-Pierre, interne filière IPR, nous livre une vision optimiste et encourageante de sa filière. Son message corrobore celui de Delphine. Intégrer la filière IPR est source de satisfaction professionnelle et personnelle mais à condition de bien préparer son parcours et de s'engager dans cette voie par vocation.

« Bonjour à tous !

Je suis actuellement interne IPR 3^e semestre à Caen. J'ai établi ma maquette avec le CERMN, Centre d'Etude et de Recherche sur le Médicament de Normandie. Actuellement en Master 2 Recherche, je me dirige l'année prochaine, vers une thèse de Science spécialité Pharmacochimie et Modélisation Moléculaire.

Au long de ma première année d'internat (passée à l'Hôpital), je me suis intéressé à la cancérologie avec un premier stage en Préparation et Contrôle de Chimiothérapies et ensuite, un stage en validation Secteur Essais Cliniques Oncologie Hématologie, Pneumologie, Hépto-Gastro-Entérologie.

Le sujet de recherche que j'ai pu choisir traite de la synthèse de nouveaux inhibiteurs de Tyrosine Kinase actifs sur la phase d'acutisation de Leucémie Myéloïde Chronique.

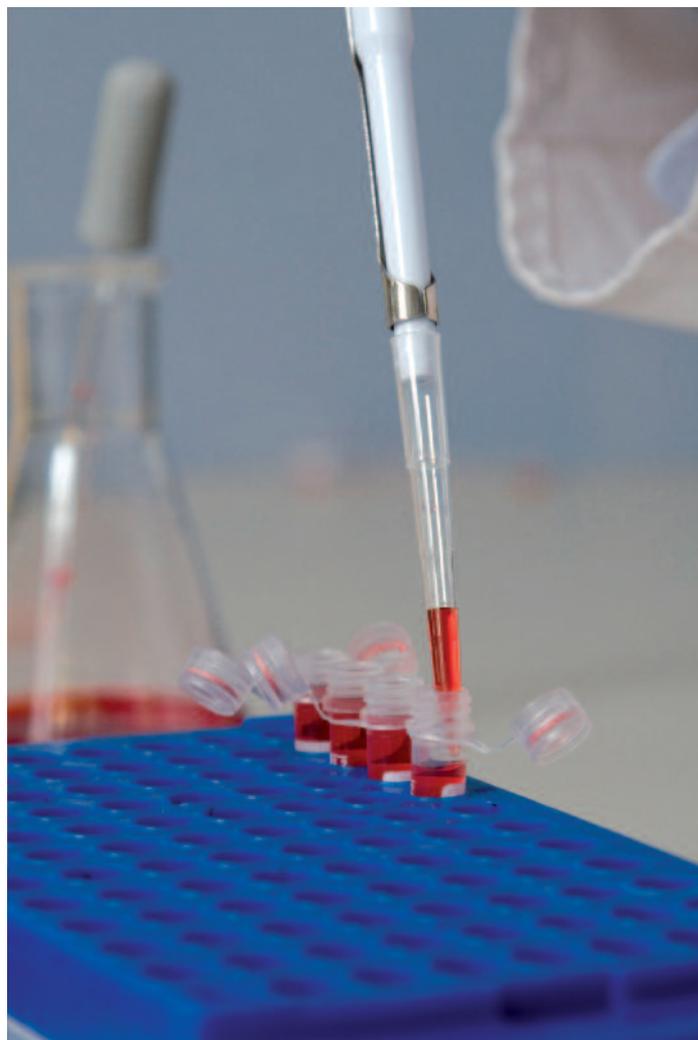
Je voudrais donner quelques indications à propos de la filière IPR de l'internat en Pharmacie.

L'intitulé d'innovation de la filière est très vaste dans le domaine pharmaceutique, j'encourage tous ceux qui hésitent, à se renseigner sur les domaines qui les intéressent et savoir « à l'avance » quel parcours ils pourraient effectuer. Ceci est valable pour tous les internes IPR et quelle que soit la discipline.

La filière IPR donne un profil professionnel unique aux internes empruntant cette voie, ce qui en fait une filière à part entière.

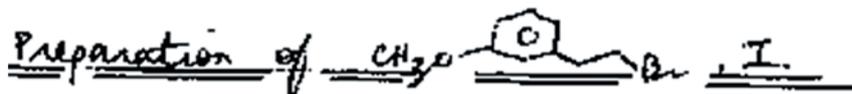
Ce n'est donc pas un choix de carrière à faire par défaut.

Cependant, la seule entrave à la qualification de notre D.E.S. est la multitude de domaines de recherche que nous offre le monde pharmaceutique.



J'encourage tous ceux dont la curiosité à été éveillée à prendre contact avec nous pour des informations plus précises. N'hésitez pas ! ... Faut que je retourne bosser... ! »

Jean-Pierre, interne en 3^eme semestre à Caen



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITE**



Fondation d'entreprise Groupe Pasteur Mutualité pour la recherche

La Fondation a été créée pour soutenir et promouvoir les connaissances et les nouvelles techniques thérapeutiques applicables au bénéfice des patients.

Attribution chaque année de bourses pouvant atteindre 20.000 € chacune pour une valeur globale d'au moins 80.000 €.

Attention :
date limite de dépôt
des dossiers chaque année
31 mars

Renseignements
et retrait du dossier
de demande de bourse sur :
www.gpm.fr ou
www.fondationgpm.fr
contact : fondation@gpm.fr

Les possibilités de post-internat suite à un **cursus hospitalo-universitaire**

Après un choix d'option PH-PR intégrant une composante recherche, et la réalisation d'un M2, la fin de l'internat est souvent proche. Il n'est pas toujours évident de savoir comment organiser sa fin de cursus et d'envisager le post-internat : inscription en thèse dès l'internat ou report, prolongation de l'internat grâce à l'obtention d'une bourse... Voici un petit tour d'horizon des possibilités qui existent.

Les postes d'assistants hospitalo-universitaires ou « la voie royale » :

Les AHU assurent des fonctions d'enseignement pour la formation initiale et continue, des fonctions de recherche et des fonctions hospitalières. Ce poste s'inscrit donc complètement dans la logique d'un cursus mixte. L'inscription en thèse peut se faire avant ou à la prise de fonctions d'AHU. Elle n'est pas indispensable en amont pour postuler alors que le M2R est un pré-requis.

Les AHU sont recrutés par décision conjointe du Doyen et du Directeur Général du CHU, après avis du Conseil d'UFR et de la Commission Médicale d'Établissement (CME). Ils sont nommés pour deux ans avec possibilité de 2 renouvellements d'une année, soit un maximum de 4 années de fonctions maximum. Le CNPH de type 1 (épreuve sur titres et travaux) est ensuite accessible.

Rémunération : salaire universitaire + salaire hospitalier + prime d'engagement de service public exclusif. 30 jours de congés annuels ouvrables sont prévus dans ce statut.

Néanmoins, ces postes d'AHU en pharmacie sont rares (moins d'une trentaine sur tout le territoire). Pas de panique, d'autres solutions sont envisageables.

Dans l'attente d'une prise de poste :

→ **Un poste de FFI** : Tout pharmacien peut être embauché sur un poste d'interne non pourvu ou non ouvert aux choix en tant que faisant fonction d'interne pour une durée de 6 mois renouvelable.

→ **Une bourse post-internat** dans le CHU où vous êtes affecté : suite à un « concours » de fin d'internat, il est possible d'effectuer une année supplémentaire d'internat.

Ce concours n'est pas régi par une réglementation nationale mais est dépendant de chaque CHU. Les modalités de candidature et critères d'attribution de cette bourse sont différents d'un CHU à l'autre. Pour candidater à ce type de bourse, il faut être en dernière année d'internat et remplir un dossier type disponible auprès des affaires médicales de votre établissement. Le plus souvent, un projet précis doit être décrit ainsi qu'un poste disponible pour l'interne à l'issue de la bourse. Être lauréat du concours permet ensuite d'obtenir le titre honorifique d'interne « médaille d'or ».

Vous êtes affectés dans un service de soins avec une activité hospitalière.

→ **Un poste d'accueil INSERM** : pour postuler à ce type de poste, il faut être interne ou assistant. En tant qu'interne, il faut être titulaire d'un M2R et d'une thèse d'exercice à la date où votre contrat commence. En tant qu'assistant, il vous faut avoir terminé l'internat depuis moins de 5 ans et être titulaire d'un M2R. La durée des contrats est variable entre un et deux ans, éventuellement renouvelables. Pour ce type de poste, vous avez l'opportunité de n'avoir que des missions de recherche et enseignement.

→ **Une bourse privée** pour financer une année de thèse : cette solution peut vous permettre d'avancer ou de terminer vos travaux avant une prise de poste hospitalier ou hospitalo-universitaire.

PRATIQUE

Exemples :

1) *Financement d'une thèse médico-scientifique ou d'une fin de thèse par la FRM*

Consultation du programme prévisionnel 2012 des appels à projets

<http://www.frm.org/chercheurs/les-appels-d-offres/programme-espoirs-de-la-recherche-2.htm>

2) *Bourses de 3e cycle par l'Académie Nationale de Médecine pour financer une dernière année de thèse d'université*

http://www.academiedemedecine.fr/modalite_3eme_cycle.cfm

Attention, pas d'allocations prévues de bourses pour l'année 2012-2013

3) *Bourses de fondations thématiques en fonction de l'orientation de votre projet de recherche :*

- Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) : Financement de 6 à 36 mois pour un doctorant de profil médical. Le soutien peut se faire dès la première année de thèse pour les médecins, pharmaciens, vétérinaires, internes en médecine ou internes en pharmacie.

http://arc-cancer.net/pages_chercheurs/bourses.htm

- Association Nationale de la Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : Les allocations de recherche sont destinées à des chercheurs français ou étrangers, pré- ou post-doctorants de moins de 41 ans (titulaires au minimum d'un DEA/Master, ou diplôme équivalent) et rattachés à une structure de recherche française.

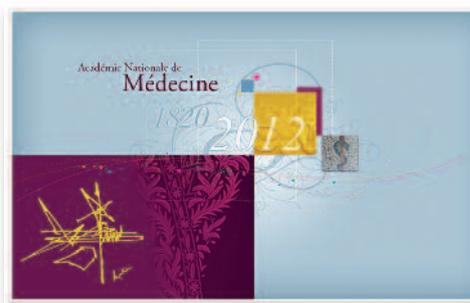
<http://www.anrs.fr/L-ANRS-finance/Appels-d-offres>

- Société francophone de diabète (SFD) : subventions de recherche en partenariat avec des industriels comme MSD. EN 2012, une bourse de 30000 euros est destinée à soutenir un projet clinique ou expérimental concernant la physiopathologie du diabète de type 2.

<http://www.sfdiabete.org/la-recherche/appels-dofre/allocations-de-recherche-2012>

Ainsi, comme durant l'internat, il n'y a pas une voie à suivre mais un éventail de possibilités à envisager. Obtenir un financement n'est pas chose aisée et il vous faudra de la patience et de la détermination pour trouver une solution adaptée. En espérant que vos efforts soient couronnés de succès !

M.C



PERSPECTIVES

L'internat en pharmacie

A la fin de votre 3e semestre, il faut déjà commencer à se poser la question de l'option que l'on choisira à l'issue du niveau 1. Deux options s'offrent alors à vous : PIBM ou PH-PR. Nous allons nous intéresser à cette dernière.

Il est important de rappeler que malgré le **P** pour pratique et le **R** pour recherche, il n'est pas obligatoire de combiner ces 2 activités pendant le niveau 2. En effet, il est tout à fait possible de s'orienter vers un cursus polyvalent et pratique en vue de travailler plus tard en établissement de soins et notamment en CHG.

Cette orientation de carrière vers un établissement non CHU peut faire peur car souvent ces établissements sont peu connus des internes pour peu que l'offre de postes de l'inter-région soit faible, inexistante ou que les aléas des choix de postes n'aient pas permis à l'interne d'y effectuer un semestre.

On dédramatise le post-internat en CHG et on se lance pour postuler grâce aux témoignages de 3 anciens internes qui ont fait ce choix de carrière !

Vous trouverez un descriptif de leur parcours, leur analyse d'un travail en CHG avec les particularités et différences par rapport au CHU et enfin, leurs conseils ! Nous les remercions chaleureusement pour leur participation.



polyvalente... et après ??

1) Baptiste Quelennec, Pharmacien assistant au Centre Hospitalier de Bretagne Sud Ancien interne PHC de l'inter-région Nord-Est

Peux-tu décrire succinctement ton type de parcours ?

Printemps 2007 : 6 mois de FFI à la PUI de CH Spécialisé en Psychiatrie de Rennes après un cursus à l'UFR de Rennes.
Novembre 2007 : début de l'internat de PHC à Strasbourg (Hôpitaux Universitaires). Je n'étais pas très bien classé au concours de l'internat, je voulais absolument faire PHC sans retravailler un été pour le repasser donc il fallait choisir les inter-régions Nord Est et le Nord-Ouest. Pourquoi Strasbourg : parce que c'était avec Nancy les villes qui restaient. J'envisageai (à l'époque) de préparer un cursus hospitalo-U (c'était l'époque où les textes du CHU Pharmaceutique commençaient à tomber...) et il y avait (et il y a toujours) à Stras' un Master 2 R de Pharmaco jouissant d'une bonne renommée. Destination Strasbourg à 1100km de ma Bretagne natale mais tant pis : les voyages forment la jeunesse!!!

Mai 2008 : après un semestre à Stras', aucun autre interne ne voulait aller en périph' à Colmar... Du coup, c'est le dernier de la promo qui s'y colle. Et là : que du Bonheur!!!! Un hosto à taille humaine, des chefs épanouis dans leur travail avec la volonté de former un jeune confrère. Je commence par les chimios à l'UPCC (toute neuve en plus).

Novembre 2008 : demande d'ouverture d'un second poste d'interne à Colmar pour pouvoir rester : gros travail de lobbying mais payant!!! Je re-signe pour un an et j'y apprendrai les DM. Jusqu'en octobre 2009 soit en 18 mois au total, mon passage à Colmar m'aura permis de construire mon CV : 3 mémoires d'UV, 1 DU en 2ème année 6 posters, 2 com' orales. Mon seul regret : ne pas avoir publié mais c'est un peu de ma faute...

Novembre 2009 : retour au CHU de Stras' non sans une certaine appréhension laissée après le 1er semestre. Mais mes 3 semestres en périph' m'ont donné confiance en moi et les pharmaciens que j'y ai côtoyés m'ont bétonné le moral pour tenir.

Je profite de ce retour au CHU pour travailler dans des secteurs qui n'existent pas en périph' : la néonate de niveau 3 (réanimation lourde).

Entre temps : petite précision, j'ai abandonné l'idée du cur-

sus HU... En effet, à Colmar j' ai rencontré des pharmaciens 100% H et comme je l'ai dit, épanouis à 100% : c'est donc ça que je veux être!!!!

Je passerai ainsi mes 2 dernières années aux HU de Strasbourg, à la pharmacie.

Les postes occupés : S6 : stérilisation ; S7 et S8 : pharmacie clinique en réa et médecine interne => thèse "Evaluation de l'impact clinique potentiel des erreurs récupérées par conciliation des traitements médicamenteux" chez les patients >65ans admis en médecine interne.

Quel poste occupes-tu actuellement et quelles sont tes principales fonctions ?

A l'issue de mon internat, j'ai été recruté en tant qu'Assistant Spécialiste au Centre Hospitalier de Bretagne Sud (fini l'Alsace : Vive le Retour aux Sources!!!)

Mes fonctions : achat, approvisionnement et gestion des stocks des DM, matériovigilance + Pharmacien référent pour le pôle Mère-Enfant + participation aux activités quotidiennes (guichet des services/URCC (chimio)/Stérilisation)

Equipe : 8 Pharmaciens (7.5 ETP - 5.5PH + 2 Assistants + 1 Interne)

Hôpital : CH de Bretagne Sud, Hôpital de référence pour le territoire de santé (300 000 habitants) environ 1100 lits activité MCO + SSR+ EPHAD

Pourquoi avoir choisi ce type de structure ?

Etablissement à taille humaine dans une ville à taille humaine.

Quelles différences par rapport au CHU ?

On apprend à faire avec des moyens qui ne sont pas les mêmes.

Que t'a apporté ton expérience dans un CHU pour travailler dans ta nouvelle structure ?

En une expression : la communication entre les membres d'une équipe. Je m'explique : dans un CHU les équipes sont importantes (en taille d'effectif), les systèmes sont com-

PERSPECTIVES

plexes et les intervenants sur le circuit du médicament sont aussi nombreux. Un défaut de communication est souvent à l'origine de dysfonctionnements. Cela nous oblige donc sans cesse à tracer ce que l'on fait et à l'expliquer faciliter les "passages de relais" sur le circuit.

Quelles sont les difficultés que tu as pu rencontrer pour t'adapter dans un nouvel environnement ?

Ce n'est pas propre au nouvel établissement, c'est plutôt de ma faute... N'ayant pas changé d'établissement (les HUS) ces 2 dernières années j'avais oublié comment l'acclimatation à un nouvel établissement demandait de la persévérance!

Quels sont les avantages à travailler dans ton établissement ?

Polyvalence, acquisition de nouvelles compétences, nouvelles responsabilités.

Quels conseils pourrais-tu donner à un interne sortant pour préparer son post-internat ?

Ne rien négliger et assurer sa POLYVALENCE!!! Se spécialiser au cours de l'internat est pour moi une bêtise. L'internat nous offre la possibilité de découvrir un nouveau secteur tous les 6 mois : profitons-en!!!



PERSPECTIVES

2) Alexandre Cariou, Pharmacien assistant au Centre Hospitalier de Bretagne Sud (2e assistant de l'équipe décrite plus haut dans l'interview)

Ancien interne PHC de l'inter-région Ouest

Peux-tu décrire succinctement ton type de parcours ?

J'ai suivi un cursus d'internat plutôt classique et polyvalent : les 3 premières années au CHU de Rennes où je suis passé dans les différents secteurs de la pharmacie (URCC, essais cliniques, DM, stérilisation, pharmacie clinique). Pour ma dernière année d'internat j'ai voulu voir autre chose et j'ai fait mes 2 derniers semestres au CH de Bretagne Sud à Lorient au sein duquel j'ai exercé une activité polyvalente.

Quel poste occupes-tu actuellement et quelles sont tes principales fonctions ?

J'occupe depuis un an et demi un poste d'assistant spécialiste au CH de Bretagne Sud à Lorient (Morbihan, 1050 lits environ). Au départ, mon activité était centrée essentiellement sur les dispositifs médicaux, elle a ensuite évolué : je suis aujourd'hui responsable de l'unité de stérilisation mais je travaille également sur le projet d'automatisation de la dispensation et sur les appels d'offres de DM. L'activité reste tout de même polyvalente puisque tous les pharmaciens participent aux activités de routine de la pharmacie (validation des prescriptions, URCC, etc.).

Pourquoi avoir choisi ce type de structure ?

Au départ, ce n'est pas uniquement un choix mais aussi une opportunité de poste qui se présente, même si à choisir c'est ce type d'établissement dans lequel je voulais travailler

Quelles différences par rapport au CHU ? Que t'a apporté ton expérience dans un CHU pour travailler dans ta nouvelle structure ? Quelles sont les difficultés que tu as pu rencontrer pour t'adapter dans un nouvel environnement ?

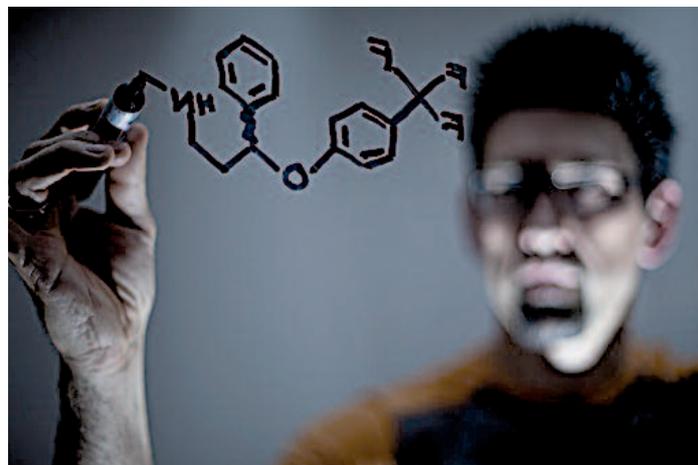
Il n'y a pas de difficultés à s'adapter, il faut juste se familiariser avec une organisation différente puisque tout le monde conserve une certaine polyvalence (malgré des domaines de prédilection), il faut donc s'habituer à passer d'un domaine à un autre.

Quels sont les avantages à travailler dans ton établissement ?

Les plus gros avantages sont, à mon avis, la polyvalence et la proximité avec les différents services. La polyvalence puisqu'elle permet de toucher un peu à tout, ce qui évite de s'enfermer dans un profil de poste spécialisé et permet de varier les activités. La proximité avec les services puisqu'elle facilite le dialogue direct avec les soignants sans avoir d'interminables chaînes hiérarchiques comme dans les CHU.

Quels conseils pourrais-tu donner à un interne sortant pour préparer son post-internat ?

Eviter de s'hyperspécialiser au cours de l'internat à moins de viser un poste très particulier, penser au type de poste que l'on aimerait occuper afin de suivre des stages d'internat adaptés et surtout, ne pas hésiter à sortir du CHU pour voir un autre type de fonctionnement, d'autant plus que les postes hors CHU représentent la majorité des débouchés pour les internes.



SERVIER Campus

www.servier-campus.fr :

le site Servier à destination des étudiants et jeunes diplômés



PERSPECTIVES

3) Delphine DENIS, Pharmacien assistant au CH de PAU Ancienne interne PHC de l'inter-région Sud-Ouest

Peux-tu décrire succinctement ton type de parcours ?

Parcours polyvalent au CHU de Bordeaux durant 3 ans :

- Médicament dans différentes PUI : gestion dispensation, MDS, stups, hors GHS, essais cliniques...
- DM (un stage à la PDMS et un stage en matériovigilance)
- Stérilisation
- pharmacotechnie : Chimios anticancéreuses, nutritions parentérales pédiatriques

Dernière année au CH de Pau :

- principale activité : projet d'informatisation du circuit complet des chimiothérapies anticancéreuses (qui a fait l'objet de ma thèse)
- participation à toutes les activités de la PUI et aux différentes instances (CMDMS, CLIN,...)

Quel a été ton post-internat ?

Une année d'assistantat au CHU de Toulouse juste après mon internat : gestion du plateau de distribution des médicaments de Purpan (distribution, gestion du stock), Rétrocessions, ATU et essais cliniques

Quel poste occupes-tu actuellement et quelles sont tes principales fonctions ?

Au bout d'un an, j'ai eu l'opportunité de revenir au CH de Pau sur un poste d'assistant spécialiste. (CH de Pau = 750 lits dont 550 MCO, équipe pharmaceutique composée de 4 PH, 2 assistants spécialistes (mon poste inclus) et 1 attachée)

Actuellement, mes activités principales : achat médicaments, approvisionnement, gestion du stock, organisation de la distribution. Informations médicales, vigilances. Organisation du CMDMS.

Participation hebdomadaire à la validation des chimiothérapies anticancéreuses, des nutritions parentérales pédiatriques, des prescriptions nominatives.

Pourquoi avoir choisi ce type de structure ?

J'apprécie vraiment l'échelle de cet établissement :

- ni trop petit, avec une activité médicale variée (MCO, SSR, gériatrie) et une activité pharmaceutique tout aussi diversifiée (médicaments, DM, Stérilisation centrale, Chimios, Nutritions parentérales, rétrocessions, essais cliniques...)
- ni trop grand, avec une bonne entente avec les unités de soins (médecins et soignants)

Quelles différences par rapport au CHU ? Quels sont les avantages à travailler dans ton établissement ?

N'ayant pas fait de stage clinique durant mon internat, j'ai actuellement beaucoup plus de contacts directs avec les médecins et les soignants, qui sont souvent très accessibles. De plus, l'activité du pharmacien est beaucoup plus polyvalente. Même si nous avons chacun des postes définis et des activités propres, nous sommes amenés à nous remplacer et donc à garder une certaine polyvalence, ce qui est différent de l'activité en CHU qui reste le plus souvent cloisonnée.

Enfin, la taille de l'équipe permet des échanges aisés.

Que t'a apporté ton expérience dans un CHU pour travailler dans ta nouvelle structure ?

Mon expérience polyvalente aux CHU m'a ainsi permis de m'adapter rapidement aux différentes activités pharmaceutiques mais également de faire part à l'équipe d'expériences passées au CHU pour essayer d'apporter des améliorations ou de nouvelles idées d'organisation par exemple...

Quelles sont les difficultés que tu as pu rencontrer pour t'adapter dans un nouvel environnement ?

La difficulté principale que je rencontre est de travailler dans des locaux et avec des équipements moins performants qu'au CHU (stock rangé sur des étagères, informatique très en retard...).

Les moyens sont aussi différents en terme de personnel : nous n'avons ni interne, ni externe en pharmacie. De plus, nous assurons les astreintes et gardes pharmaceutiques.

Quels conseils pourrais-tu donner à un interne sortant pour préparer son post-internat ?

Nous sommes tous conscients que nous n'avons pas forcément beaucoup le choix concernant les postes d'assistants en fin d'internat mais voici quelques conseils si l'interne souhaite travailler hors CHU :

- 1. acquérir une formation polyvalente au CHU durant l'internat
- 2. aller à la rencontre des pharmaciens des établissements périphériques en fin d'internat : il est important de montrer son intérêt pour ce type de structure, sa motivation, et valoriser ses expériences acquises au CHU.

M.C.

Retour d'expérience d'un jeune assistant hospitalo-universitaire (AHU)

L'an dernier je vous présentais dans un article de l'Observance hors-série N°7 le parcours du combattant pour décrocher un poste d'assistant hospitalo-universitaire en biologie médicale. Après 6 mois d'AHU je reviens vous faire un retour d'expérience, afin que ceux qui souhaitent partir vers ce type de carrière sachent ce qui les attend.

Le travail d'un AHU se décompose en trois parties : recherche, hôpital et enseignement.

Je dois avouer qu'en prenant mon poste je ne savais pas à quoi m'attendre. Est-ce que ça allait être comme l'internat ou vraiment différent ? Dès la prise de fonction, les différences en termes de responsabilité mais aussi de quantité de travail se font sentir.

Dans le domaine de la recherche, la thèse d'université est le passage obligatoire pour une carrière HU, ce qui demande de s'impliquer énormément dans le laboratoire de recherche (souvent une unité INSERM). Outre les activités de recherche bibliographique, les manips... j'ai été amené à déposer un projet de recherche clinique en lien avec mon activité de routine hospitalière (très intéressant à préparer mais très chronophage). Un poste d'AHU exige une implication en recherche, surtout avec la thèse d'université. A vous de choisir un sujet de recherche le plus en lien avec votre routine pour garder une certaine cohérence.

L'enseignement correspond à la fois aux cours donnés en fac de

pharmacie/médecine et aux formations dans le service. Le plus long, surtout la première année, c'est la préparation des cours, surtout qu'en tant que petit nouveau on récupère pas mal de cours. C'est hyper intéressant (sauf peut être certains cours en amphitheâtre assez éprouvants) et amène parfois à des échanges assez sympas quand les étudiants s'intéressent. En plus des cours, on ne peut échapper aux surveillances d'examens (surtout la PACES) et j'avoue que la première fois où on surveille 1000 étudiants de PACES dans un grand hall ça fait bizarre.

La formation des internes et externes est aussi de notre ressort et le plus compliqué est finalement de réussir à se situer par rapport à eux. Il y a quelques mois j'étais un interne comme un autre et ce n'est pas toujours évident, une fois nommé de savoir comment se comporter par rapport à ceux qui étaient nos anciens collègues. Personnellement, le fait d'être AHU dans une autre ville que celle de mon internat a simplifié le problème mais ça n'a pas été évident malgré tout.



PERSPECTIVES



Vient enfin la routine hospitalière, qui peut représenter parfois le plus gros de l'activité. C'est là où j'ai ressenti le plus de différence par rapport à mon internat. Devoir gérer un secteur hospitalier, la technique, l'accréditation et la relation avec les cliniciens est très différent de ce que je faisais en tant qu'interne. Les responsabilités ne sont pas les mêmes et en cas de problème il n'y a personne au dessus de moi pour prendre la décision à ma place. C'est aussi très motivant de pouvoir gérer ses analyses, échanger avec les autres biologistes ou les cliniciens. Je vois un autre aspect de l'exercice de la biologie. La routine peut parfois (souvent) être très prenante et il faut gérer son temps pour pouvoir faire le travail demandé dans les autres domaines.

Au final, l'AHU est un poste hyper enrichissant. Personnellement j'y ai trouvé tout ce que je cherchais. Le travail est intéressant et varié. Néanmoins il demande beaucoup d'implication et il faut être prêt à donner beaucoup de son temps (les week-ends à bosser la thèse ou à corriger des copies ne sont pas rares).

Si vous voulez vous lancer dans la voie du HU, il faut clairement aimer la recherche et l'enseignement en plus de la routine hospitalière. Le boulot est très exigeant mais en retour ce que l'on fait est passionnant, il ne faut donc pas hésiter à vous engager.

J.M.

1 PACK SENOÏS

Garantie RC PRO⁽¹⁾

Responsabilité civile Professionnelle + Protection Juridique Professionnelle

+ Capital Invalidité de Reconversion de 10 000 €⁽²⁾

Une garantie essentielle en cas d'incapacité permanente vous empêchant définitivement de mener votre cursus universitaire à son terme ou d'exercer votre future profession

GRATUIT!!!

Le Pack SENOÏS se souscrit:

- > auprès de votre **association locale d'internes** **bénéficiez alors d'un capital invalidité de reconversion de 15000€ au lieu de 10000€**
- > **en ligne** sur notre site internet www.gpm.fr
- > ou **par SMS** en envoyant le **mot clé SENOIS** au **32 437⁽³⁾**

2 COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ⁽²⁾

Pour compléter les remboursements de votre régime obligatoire

Dans le cadre des contrats «responsables» destinés à favoriser le parcours de soins, elle vous rembourse le montant du ticket modérateur et comporte en outre selon votre choix, des prestations améliorées pour certaines catégories de dépenses (orthodontie, prothèses dentaires, optique...) ou pour des événements particuliers (allocation naissance...). Chaque garantie s'accompagne de prestations d'assistance très complètes.

Un choix de 2 garanties
à partir de
126€/an

3 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ⁽²⁾

Pour maintenir vos revenus en cas d'incapacité de travail

En cas d'incapacité temporaire totale, l'AGMF vous garantit le versement d'indemnités journalières du 91^{ème} jour⁽¹⁾ au 365^{ème} jour d'arrêt de travail, correspondant à 90% de votre traitement journalier de base, sous déduction des prestations du régime obligatoire et/ou du centre hospitalier.

(1) à compter du 15^{ème} jour pour la partie de la garantie portant sur les gardes et astreintes si celle-ci a été souscrite, dès le 4^{ème} jour d'hospitalisation continue et dès le 4^{ème} jour d'incapacité en cas d'accident (si la durée de l'arrêt de travail est au moins égale à la franchise prévue en cas de maladie).

Si vous souscrivez par le biais de votre association d'internes partenaire du Groupe Pasteur Mutualité, celle-ci peut prendre en charge votre cotisation. Renseignez-vous auprès de votre association.

Vous pouvez également garantir vos gardes et astreintes. Renseignez-vous sur le site internet: www.gpm.fr

23€ TTC/an
(option de garantie «maintien du traitement seul»)

4 ASSURANCES HABITATION, AUTO ⁽¹⁾

GPM en partenariat avec un assureur de tout premier plan⁽¹⁾ vous propose des contrats d'assurance habitation et automobile à des prix très attractifs.

Demandez une étude au numéro suivant:

0 810 229 505

Prix d'un appel local



Le Groupe Pasteur Mutualité vous propose également d'autres garanties: Capital Décès, Capital Invalidité de Reconversion (montants supérieurs à celui proposé dans le pack SENOIS), Garantie en Couverture de Prêt, Assurance-Vie, une solution pour les remplacements...

RENSEIGNEZ VOUS VITE !

0 810 229 505

Prix d'un appel local

ou **www.gpm.fr**

(1) Les garanties de responsabilité civile et protection juridique professionnelles sont assurées par Panacea Assurances, Siège social : 34, boulevard de Courcelles - 75017 Paris, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance - Capital de 50.000.000 euros, entreprise régie par le Code des assurances RCS Paris 507 648 087. Les garanties d'assurance habitation, et d'assurance auto sont diffusées par l'Intermédiaire de GPM Courtage, Société Anonyme de courtage d'assurances à directoire et conseil de surveillance au capital de 856 000€, filiale du Groupe Pasteur Mutualité - 34, bd de Courcelles - 75809 Paris Cedex 17 - 380 431 445 RCS Paris - N° ORIAS: 07023091, www.orias.fr

(2) Les garanties sont assurées par AGMF Prévoyance, Union de Union de Mutuelles soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité Registre National des Mutuelles N° 775 666 340 - 34, Bd de Courcelles - 75809 PARIS cedex 17

(3) prix d'un SMS dans le cadre de votre forfait.

INTERNES EN PHARMACIE

...Etes-vous sûrs d'être **bien assurés?**



Avec le **Groupe Pasteur Mutualité**,
partenaire de la F.N.S.I.P.,
bénéficiez de **garanties complètes et adaptées**



Pack SENOÏS

Responsabilité civile et Protection
Juridique Professionnelles
+ Capital Invalidité de Reconversion

GRATUIT

- **Complémentaire Santé + Assistance**
- **Garantie Maintien de Revenus (Incapacité de Travail)**
- **Assurances Auto et Habitation**

RENSEIGNEZ VOUS VITE AU :

0 810 229 505

Prix d'un appel local

ou **www.gpm.fr**

FNSIP

Partenaire de la F.N.S.I.P.

AGMF-Prévoyance : Union de Mutuelles soumise
aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
Registre National des Mutuelles N° 775 666 340
34, Bd de Courcelles - 75809 PARIS cedex 17

**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITE**

